

En la sexta parte, acerca de la familia obrera, expresa lo siguiente: "El trabajador industrial y su familia, viven acosados por la desnutrición, cuando no por el hambre, sometidos en conjunto al servicio de la acumulación del capital, trabajando para el capital, bien sea en la familia o en el hogar, porque el obrero como las mismas instituciones oficiales, no reproduce su fuerza de trabajo aisladamente, separado de la familia, de su hogar. Sin posibilidad real de satisfacer los mínimos requerimientos de vestido, las familias obreras se hacinan para vivir... Todas estas condiciones de la reproducción de la fuerza de trabajo del obrero que lo degradan... explican el alcoholismo como respuesta existencial y la negación del núcleo familiar como alternativa de vida para el obrero" (pp. 125-126).

En relación a la seguridad social informa que menos del 50% de la población del país está cubierto, cuando se sabe que anualmente mueren en México 100,000 niños víctimas de enfermedades infecciosas y de mala nutrición.

Frente a este deterioro de las condiciones de vida (el 40% de la población padece de mala nutrición) son indispensables estrategias de supervivencia como las antes descritas, mismas que en última instancia están determinadas por las políticas económicas del Estado como los acuerdos con el FMI, al imponer la liberación de precios, congelamiento de salarios y disminución del gasto social del Estado.

Un conocimiento cada vez mayor de esta situación permitirá plantear un proyecto de clase que logre modificar la realidad.

José Luis Fernández Silva

---

Vicente Navarro (compilador), *Salud e imperialismo*, México, Siglo XXI Ed., colección Salud y sociedad 1983, 505 pp.

---

Trece ensayos componen el volumen compilado por Vicente Navarro, médico de origen español, exiliado desde 1962 en Estados Unidos y profesor de la Johns Hopkins University. De él se conocía en español *La medicina bajo el capitalismo* (1976), libro en el que manifestaba sus críticas a la práctica médica capitalista. Los ensayos abordan temáticas diversas pero todos se remiten al mismo eje de investigación: el de la relación entre salud e imperialismo, o sea la imposibilidad de librarse al análisis de los estados de salud de grupos poblacionales específicos sin referirse a los mecanismos económicos, políticos-sociales y culturales imbricados en la dominación imperialista. La división del trabajo a escala internacional, la exportación de mercancías y de capitales, el mantenimiento de un ejército de reserva industrial en las regiones subdesarrolladas, así como la existencia de dictaduras militares, en resumen, la "coca-colonización del mundo" de acuerdo a la expresión de uno de los autores, no son sin efecto e importancia sobre los procesos de salud-enfermedad colectivos. El concepto de imperialismo asimismo se amplía y pasa a significar apropiación y destrucción de la salud de los pueblos, imposición de modelos culturales médicos y nutricionales y rechazo de toda reforma que lesione los intereses amenazadores de las trasnacionales comprometidas en el "negocio de la salud".

Si bien las contradicciones acarreadas por el imperialismo se agudizan más en el polo subdesarrollado de la cadena imperialista, las propias naciones de capitalis-

mo avanzado no se encuentran exentas del deterioro físico y psíquico, de la destrucción de sus recursos naturales derivada del uso irracional propio de una economía guiada por las expectativas de ganancia. El artículo de Vicente Navarro demuestra en este sentido que la consagración de la propiedad privada en los Estados Unidos pone en entredicho la vigencia de los derechos políticos y civiles: "Actualmente, la abrumadora cantidad de legislación que existe en nuestra sociedad para proteger la propiedad privada contrasta muy dramáticamente con la raquítica y obviamente insuficiente legislación para proteger a los trabajadores en contra de la pérdida de vida y las lesiones en los lugares de trabajo" (p. 85). Igualmente, el ensayo de Castleman ilustra cómo la depredación de los recursos naturales a través del funcionamiento de industrias altamente contaminantes, frenada únicamente por una severa reglamentación estatal, afecta gravemente a la salud de los trabajadores y de sus familias. La multiplicación de sustancias químicas en los procedimientos de fabricación industrial impide el reconocimiento a tiempo de su toxicidad para evitar lesiones o afecciones irreversibles en los trabajadores norteamericanos.

La compilación ofrecida en el volumen comprende temáticas que pueden parecer distantes al lector latinoamericano y por lo tanto de mediano interés. No es el caso, porque, a pesar de las disparidades de situación o inserción en la división internacional del trabajo, los análisis de algún aspecto del estado de salud de las naciones estudiadas se realizan desde la óptica de su carácter de dependientes con respecto a las estructuras imperialistas. Por ejemplo, el artículo de Nicole Ball referente a la sequía en la región del Sahel de Africa Occidental (Alto Volta, rali, Mau-

ritania, Niger y Senegal) es estudiada como producto no sólo de condiciones climatológicas adversas, sino como resultado de los vínculos de estas naciones con los países imperialistas y de su historia colonial. En estas condiciones, la sequía y su correlato de hambruna no es solamente, aunque parezca paradójico, un periodo de escasa precipitación, sino "resultado de una combinación de factores ambientales, económicos, sociales y políticos" (p. 115). La sequía deja de ser entonces un fenómeno puramente natural, para convertirse en "un síntoma del subdesarrollo" (p. 116). En la misma óptica se inscribe el análisis de Harry Cleaver acerca del recrudescimiento de la malaria en Asia del sur y del sureste. Nuevamente, aunque parezcan ejemplos remotos con respecto a nuestras realidades, debemos recordar que, en los últimos años, se observaron tasas crecientes de incidencia de malaria en algunos países de América Latina (entre 1975 y 1978, el incremento fue de 1,100% en Guatemala y de 70% en Ecuador). Las razones que explican el relativo abatimiento de la incidencia de la enfermedad durante un periodo y su explosión en otro deben ser buscados, según el autor, en cuestiones de índole política. Es lo que lo lleva a definir la malaria como "una enfermedad política" (p. 280). Si bien la malaria es producto de deterioradas condiciones de vida, las respuestas estatales son eminentemente políticas, tal como lo prueba la siguiente cita: "En respuesta al fracaso del ofrecimiento de un programa de desarrollo para satisfacer las demandas de los insurgentes musulmanes en Rindamano y el archipiélago Sulu, el gobierno decidió en 1973 poner un alto al racionamiento para controlar la enfermedad en cuando menos una isla importante para permitir que la enfermedad se extendiera entre la población insurgente. 'Hay mucha malaria allá', se dice que informó

el comandante militar filipino de la región, 'así que hemos dejado de rociar. Tarde o temprano los rebeldes se encontrarán demasiado débiles para pelear" (p. 280).

Las contribuciones de Richard Brown, de Peter Donaldson y de Michael Taussig ponen en entredicho el carácter desinteresado de la ayuda internacional ofrecida por las fundaciones (esencialmente la Fundación Rockefeller) y las agencias internacionales de desarrollo. Richard Brown titula su ensayo "El que paga la música". En efecto, el que paga la música, goza del privilegio de escoger la pieza que tocará la orquesta. En este caso, las fundaciones tienen el derecho de cortar fondos cuando los países beneficiarios o las universidades se aparten de las directrices delineadas por ellas. La Fundación Rockefeller fue, por ejemplo, la promotora de la reforma de la enseñanza médica en los Estados Unidos a raíz del famoso informe Flexner. Esta reforma que condujo a la especialización en el saber médico y a la absurda división del organismo humano en tantas partes como especialidades médicas existían, a la manera del taylorismo en la producción, fue patrocinada por la fundación. Era generosa con las universidades que aceptaban las reformas por ella propuesta, pero severa frente a aquellas que no las acataban. Asimismo, el caso descrito por Donaldson acerca del patrocinio de una escuela médica en Tailandia por la misma fundación echa luz sobre los riesgos de la dependencia financiera en materia de salud de un país subdesarrollado. En este caso, la ayuda se proporcionaba sólo para la formación de un equipo de médicos de alta calificación. Sin embargo, los directivos de la fundación se mostraron totalmente renuentes a apoyar la formación de personal paramédico con menor calificación pero en mayor número y

capaz de enfrentar las necesidades de servicios de salud de las mayorías tailandesas.

El poder de las corporaciones transnacionales en el campo de la salud es especialmente poderoso y peligroso cuando éstos mercantilizan la salud. M. Bader relata los efectos del abandono de la lactancia al seno materno promovido por las empresas transnacionales cuyos capitales se invierten en producción de fórmulas infantiles. Con ese fin, el autor ofrece un resumen de algunas investigaciones llevadas a cabo en América Latina. Por ejemplo, Bader aporta datos interesantes acerca de las tasas de mortalidad infantil superiores en niños alimentados con fórmula infantil a las prevaecientes en aquellos con lactancia al seno materno. La rápida difusión de los hábitos alimenticios promovidos por las corporaciones transnacionales no sólo afecta a la salud de los niños, sino igualmente la salud de las ya raquíticas economías de los estratos de bajo ingreso de los países del Tercer Mundo. La estrategia de comercialización de la Nestlé o de la Bristol-Myers se ha orientado justamente en los últimos años a esta región del planeta para enfrentar las declinantes tasas de natalidad del mundo desarrollado.

Dos artículos incluidos en el libro ameritan una lectura cuidadosa porque se inscriben directamente en la actual problemática mexicana. Uno de ellos, escrito por Sanjaya Lall y Sanaka Bibile, relatan la experiencia de Sri Lanka en la reforma de la industria farmacéutica, tema presente en el debate político mexicano. Queda claro en su trabajo que el intento por reformar la industria farmacéutica en un país dependiente no sólo constituye un problema técnico, sino esencialmente uno de índole político-social. Por un lado, no todo momento político es el apropiado

para la instrumentación de este género de reformas. En Sri Lanka, coincidió con la llegada al poder de un gobierno con orientación socialista. Por otra parte, la reforma moviliza las fuerzas sociales involucradas directa o indirectamente en la industria farmacéutica (corporaciones transnacionales, intermediarios, médicos, etc.) cuya importancia debe ser medida y valorada para el buen éxito de esta empresa política. De esta manera, el reemplazo de marcas por nombres genéricos de fármacos, lo que implicó ahorros considerables a ese país asiático, no sólo obligó a detenidos análisis de bioequivalencia y de control de calidad, sino también a procesos de obtención de consenso entre los grupos inicialmente adversos a tal proyecto (por ej., los médicos).

El poder de las transnacionales implicadas en el negocio de la salud cuenta, como contó en esa ocasión, con el apoyo de su Estado de origen quien puede intentar coartar toda prosecución de la reforma a través de la suspensión de la ayuda alimentaria. De ahí una de las conclusiones de los autores: "es difícil imaginar que un gobierno de un país en desarrollo emprenda o instrumente una reforma genui-

na de las corporaciones farmacéuticas transnacionales en ausencia de una base y de una ideología socialista fuerte y a largo plazo" (p. 446).

El otro trabajo al cual nos referíamos es el de Barry Castelman que versa sobre la exportación de industrias contaminantes "que implican riesgos" en general a las naciones en desarrollo. El ensayo forma parte del debate contemporáneo ya que pone en entredicho la política económica de algunos gobiernos de la región que intentan equilibrar las deficitarias balanzas de pagos por medio de la inversión extranjera, aunque sea a costa de "desequilibrios" en la salud de los trabajadores y en el medio ambiente.

Las estrictas reglamentaciones estatales, en cuya base se encuentra la lucha de los trabajadores por mejores condiciones de trabajo, han obligado a las empresas estadounidenses productoras de asbesto, de zinc, de cloruro de polivinilo, etc., todos ellos en el origen de riesgos profesionales como cáncer, a instrumentar medidas de control. Estas, al encarecer el producto final, tornan atractiva la exportación, la relocalización de las industrias

en países en que la reglamentación concerniente a la higiene y seguridad laboral es más flexible, por un lado, y la fuerza de trabajo menos organizada sindicalmente como para reivindicar puestos de trabajo menos riesgosos, por otro. México ocupa un papel de "privilegio" en las estrategias de relocalización industrial por la proximidad del mercado estadounidense. Castelman lo ejemplifica ampliamente con el caso del asbesto, del arsénico y de los plaguicidas.

Este libro, como toda obra colectiva, no posee una calidad homogénea (por ejemplo, el ensayo de Chossudovsky que contiene hipótesis de validez dudosa), pero establece con claridad la relación entre imperialismo y salud. En este contexto, logra demostrar que la época del imperialismo en que la lógica de la maximización de la ganancia impregna toda actividad social, es, por consiguiente, aquella en que la salud se torna totalmente incompatible con el desarrollo del capital. El estado saludable de las ganancias es, en el imperialismo, irreconciliable con la salud de las mayorías.

*Enrique Rajchenberg*